

r.ż. – dla raka trzonu macicy w okresie do 5 lat (RR=4,2) i raka płuca po 10 latach (RR=3,0).

Wnioski: Potwierdzono zwiększone ryzyko wystąpienia drugich nowotworów złośliwych u kobiet chorych na raka piersi, a szczególnie u kobiet diagnozowanych przed 50 r.ż. Większe RR drugich nowotworów u kobiet w młodszym wieku może wskazywać na udział czynników genetycznych. Większe RR obserwowane po 10 latach od diagnozy raka piersi dla raka płuca może sugerować wpływ zastosowanych metod leczenia.

45.

OBJAWY UBOCZNE ZWIĄZANE Z RADIOTERAPIĄ KONFORMALNĄ RAKA STERCZA W OPARCIU O DOŚWIADCZENIA WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

Milecki P.¹, Stachowski T.², Kwias Z.²

¹Zakład Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii, 61-866 Poznań, ul. Garbary 15

²Katedra Urologii, Akademii Medycznej w Poznaniu, ul. Kurlandzka 1, 61-650 Poznań

Cel: ocena wczesnej i późnej toksyczności radioterapii konformalnej u chorych z miejscowo zaawansowanym rakiem stercza.

Materiał i metody: analizie poddano 191 pacjentów z rakiem stercza (T1-T3N xM0), którzy byli leczeni radioterapią 3D CRT w okresie od maja 1999 do lutego 2003 roku w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Pacjenci reprezentowali następujące stadium zaawansowania choroby: (T1 = 69 pacjentów, T2 = 51 pacjentów, T3 = 71 pacjentów). Średni poziom PSA przed leczeniem radioterapią wynosił 18 ng/ml (0,5 - 105 ng/ml). W leczeniu stosowano wiązki fotonowe o energii 15 MV lub 20 MV w dziennej dawce 1.8 Gy lub 2.0 Gy do średniej dawki całkowitej 70.2 Gy (od 63.8 Gy do 74 Gy). W każdym przypadku leczenie było oparte o planowanie trójwymiarowe konformalne z zastosowaniem kolimatorów wielolistkowych. Ostrą i późną toksyczność ze strony układu moczowego (GU) i przewodu pokarmowego (GI) oceniono w oparciu o klasyfikację zaproponowaną przez RTOG

/EORTC. Średni czas obserwacji dla całej grupy wynosił 23,5 miesięcy (od 6 do 54 miesięcy).

Wyniki: U większości pacjentów nie odnotowano ostrych powikłań ze strony przewodu pokarmowego i układu moczowego (około 30%). Głównym problemem w czasie radioterapii i parę tygodni po jej zakończeniu było uczucie zwiększonego parcia na mocz oraz częstomocz nocny. Stopień 0/1 wg RTOG odnotowano u 80% pacjentów, a stopień 2 u 20% pacjentów. Natomiast ostry odczyn ze strony przewodu pokarmowego (dyskomfort w odbyticy, lekka biegunka) w stopniu 0/1 u 75% pacjentów, a w stopniu 2 u 25%. W żadnego z leczonych nie stwierdzono ostrego odczynu w stopniu 3. Późne powikłania popromienne przedstawiały się następująco: GI: stopień 1= 6%, stopień 2= 5%, a powikłania ze strony GU: stopień 1= 12%, stopień 2 = 4%, a stopień 3 = 1/182. Nie odnotowano powikłań w stopniu 4 i w stopniu 3 dla GI.

Podsumowanie: Wstępne wyniki wskazują, że radioterapia jest metodą bezpieczną i dobrze tolerowaną przez pacjentów.

46.

WSTĘPNA OCENA TOKSYCZNOŚCI LECZENIA U CHORYCH NA RAKA STERCZA NAPROMIENIANYCH TECHNIKĄ KONFORMALNĄ (3D) Z ZASTOSOWANIEM HYPOFRAKCONOWANIA

Pęczkowski P., Pilichowska M., Demkow T.

Centrum Onkologii - Instytut
im. Marii Skłodowskiej-Curie,
Klinika Nowotworów Układu Moczowego,
Warszawa

Cel pracy: odpowiedź na pytanie, czy stosowanie wysokiej dawki frakcyjnej u chorych na raka stercza napromienianych techniką 3D jest postępowaniem bezpiecznym.

Materiał i metodyka: Od 01.1998 do 07.2000 napromieniano 137 chorych na raka stercza w stadium T1b-T3NxM0. Średni wiek wynosił 67 lat (52-79 lat). Wszystkich chorych poddano neoadjuwantowej hormonoterapii trwającej co najmniej